

ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ

Шебзухова Л.А.¹, Шевченко П.П.¹

¹*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail:lili3152@mail.ru*

Аннотация. Ишемический инсульт представляет собой патологический процесс, который характеризуется острым нарушением кровообращения определенного участка мозга и вследствие этого прекращением функционирования, в зависимости от поражаемого отдела. Данный патологический процесс по количеству летальных исходов занимает второе место после ишемической болезни сердца. Наиболее частыми этиологическими факторами в развитии повторных ишемических инсультов являются тромбоз и эмболия крупных артерий. В результате исследований было выявлено, что течение данной патологии может иметь как подострый характер с медленным, в течение нескольких часов или суток, развитием симптоматики поражения определенных отделов ЦНС, так и, наряду с этим, нередко определяется и острая форма инсульта, при которой мгновенно или очень быстро появляются неврологические симптомы. Целью профилактики повторных ишемических инсультов является снижение возможности появления повторного церебрального инсульта и увеличение продолжительности жизни больных. Для пациентов, повторно переносящих инсульт, необходимо создать индивидуальный план вторичной профилактики, который, в первую очередь, предусматривает борьбу с заболеваниями, приведшими к развитию инсульта, факторами риска. Также в перечень профилактических мероприятий входят ортопедическое лечение патологически подвижных отделов позвоночника и хирургическое лечение позвоночных артерий. Среди лекарственных препаратов, применяющихся для профилактики повторных ишемических инсультов, в настоящее время используются: варфарин, дабигатран, ривароксабан, апиксабан.

Ключевые слова: Ишемический инсульт, профилактика, тромбоз, эмболия, позвоночные артерии, варфарин

PREVENTION OF REPEATED ISCHEMIC STROKES

Shebzukhova L.A.¹, Shevchenko P.P.¹

¹*Stavropol state medical University, Stavropol, e-mail:lili3152@mail.ru*

Аннотация на английском языке. Ischemic stroke is a pathological process that is characterized by an acute violation of blood circulation in a certain part of the brain and, as a result, ceases to function, depending on the affected Department. This pathological process ranks second after coronary heart disease in terms of the number of fatal outcomes. The most frequent etiological factors in the development of repeated ischemic strokes are thrombosis and embolism of large arteries. As a result of research, it was found that the course of this pathology can have a subacute character with a slow, for several hours or days, the development of symptoms of damage to certain parts of the Central nervous system, and, along with this, an acute form of stroke is often determined, in which neurological symptoms appear instantly or very quickly. The goal of prevention of repeated ischemic strokes is to reduce the possibility of repeated cerebral stroke and increase the life expectancy of patients. For patients who repeatedly suffer a stroke, it is necessary to create an individual plan for secondary prevention, which, first of all, provides for the fight against diseases that led to the development of stroke, risk factors. Also, the list of preventive measures includes orthopedic treatment of pathologically mobile parts of the spine and surgical treatment of vertebral arteries. Among the medications used to prevent repeated ischemic strokes, currently used: warfarin, dabigatran, rivaroxaban, apixaban.

Keywords: Ischemic stroke, prevention, thrombosis, embolism, vertebral arteries, warfarin

Введение. Ишемический инсульт представляет собой патологический процесс, который характеризуется острым нарушением кровообращения определенного участка мозга и вследствие этого прекращением функционирования, в зависимости от поражаемого отдела. Ежегодно в мире число заболевших инсультом достигает 20 млн. человек, из них 4.7

млн. случаев заканчиваются летальным исходом. В России ежегодно из 500 тысяч зарегистрированных случаев примерно 150 тысяч - повторные ишемические инсульты [1]. Значимость проблемы повторных ишемических инсультов определяется локализацией очага. Так, при локализации очага в контрлатеральном, по отношению к первому инсульту, полушарии, происходит весомое нарушение функциональных способностей пациента; в случаях локализации очага в инсилатеральном полушарии – усугубление имеющихся неврологических симптомов. По числу летальных исходов повторный ишемический инсульт уступает лишь ишемической болезни сердца. Однако уже сейчас имеется тенденция к расположению ишемических инсультов на первое место в списке смертельных заболеваний.

В основе возникновения повторных ишемических инсультов лежит:

- 1) Инсульт в анамнезе
- 2) Пожилой возраст
- 3) Семейный анамнез инсульта

Особая роль в развитии инсульта принадлежит алкогольной интоксикации. Внутримозговые кровоизлияния чаще наступают через 6-18 ч после опьянения и связаны со значительным колебанием сосудистого тонуса.

Наиболее частыми этиологическими факторами в развитии ишемических инсультов являются тромбоз и эмболия крупных артерий. Патофизиология повторных ишемических инсультов такова: из-за нарушения кровотока в мозговых артериях активируется система коллатерального кровообращения. В частности, это касается сонных и позвоночных артерий посредством коллатералей в виллизиевом круге, а также коллатералей, возникающих между крупными артериями головного мозга. Но вследствие анатомических особенностей виллизиева круга или несоответствующего диаметра коллатеральных сосудов, приобретенных поражений артерий становится возможным пресечение коллатерального кровообращения, что вызовет закупорку артерии, способной в итоге вызвать ишемию мозга.

Цель. Провести литературный анализ о мерах профилактики, о мерах современных методов диагностики, лечения повторных ишемических инсультов.

Материалы и методы. Проведенный в 2007 г. метаанализ 29 исследований с участием 28 044 пациентов, который рассматривал вопрос действенности антагонистов витамина К (например, варфарин) и АСК в сопоставлении с плацебо при профилактике инсульта у больных с фибрилляцией предсердий, выявил, что вероятность развития повторного инсульта при применении антагонистов витамина К, значительно ниже, нежели при применении плацебо и ацетилсалициловой кислоты. Применение варфарина снизило риск возникновения инсульта на 64%. Однако обратной стороной медали оказалось его

медленное развитие и окончание действия, а также многочисленное воздействие с пищевыми продуктами и лекарственными препаратами. Вследствие этого возникла необходимость поиска нового лечения [2]. На данный момент в России популярность приобрели 3 пероральных антикоагулянта – дабигатран, ривароксабан, апиксабан. Они не уступают варфарину в профилактике инсульта, а также менее взаимодействуют с пищей и другими лекарствами.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования выявлено, что, как при первичных, так и при вторичных ишемических инсультах, как правило, отмечается подострое развитие заболевания с медленным, в течение нескольких часов или суток, развитием симптоматики поражения определенных отделов ЦНС. Наряду с этим нередко определяется и острая форма инсульта, при которой мгновенно или очень быстро появляются неврологические симптомы. Острая форма отмечалась при окклюзиях артерий вертебрально-базиллярной системы, эмболии средней мозговой артерии. При локализации очага в контрлатеральном, по отношению к первому инульту, полушарии, происходит весомое нарушение функциональных способностей пациента; в случаях локализации очага в инсилатеральном полушарии – усугубление имеющихся неврологических симптомов. По числу летальных исходов повторный ишемический инульт уступает лишь ишемической болезни сердца. Однако уже сейчас имеется тенденция к расположению ишемических инультов на первое место в списке смертельных заболеваний.

Развитию ишемического инсульта предшествуют симптомы-предвестники, связанные с преходящим нарушением кровообращения в том или ином сосудистом бассейне (головная боль, головокружение, преходящая слабость в конечностях, преходящие нарушения чувствительности, расстройства речи).

Профилактика повторного ишемического инсульта предусматривает прежде всего ликвидацию заболеваний, на фоне которых он развивается, и тех сдвигов в деятельности организма, которые часто являются непосредственной причиной развития инсульта. Таким образом, профилактика острых нарушений мозгового кровообращения предусматривает борьбу с атеросклерозом, артериальной гипертонией и гипотонией; с такими заболеваниями, как диабет и ревматизм, с болезнями печени, почек, крови и т.д. Она направлена также на борьбу с факторами, повышающими степень риска (курение, злоупотреблением алкоголем и др.); на учет обстоятельств, являющихся непосредственным толчком к возникновению инсульта – резкое физическое напряжение, большое умственное перенапряжение, психические переживания, роды, эпилептические припадки, перепады температур и т.д.

Обоснованным также является профилактическое ортопедическое и хирургическое лечение, направленное на стабилизацию патологически подвижных отделов позвоночника,

устранение компрессии позвоночных артерий и удаление распадающихся бляшек из подключичных и позвоночных артерий.

Для пациентов, которых повторно постиг инсульт, необходимо создать индивидуальный план вторичной профилактики с учетом факторов риска. Цель вторичной профилактики ишемического инсульта – снизить возможность появления повторного церебрального инсульта и увеличение продолжительности жизни больных. Комплексная терапия при вторичной профилактике инсульта подразумевает следующие направления: антигипертензивную, антиагрегантную и антисклеротическую терапию (статины).

Выводы. Обосновывая вышесказанное, можно сделать вывод – для предупреждения повторных ишемических инсультов необходимо проводить своевременную профилактику, включающую этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию основополагающих заболеваний.

Список литературы

1. Парфенов В.А., Гурак С.В. Повторный ишемический инсульт и его профилактика у больных с артериальной гипертонией // Журн. неврол. и психиат. им. С.С. Корсакова. Инсульт. 2005, - №14. –с. 3-7.
2. Фонякин А.В., Гераскина Л.А. Роль антитромботической терапии во вторичной профилактике ишемического инсульта у пациентов с сочетанным поражением сосудистых бассейнов. // РМЖ. 2010. №8. С. 462.
3. Чернявский А.М. Отдаленные результаты классической и эверсионной каротидной эндартерэктомии у пациентов с хронической ишемией головного мозга/ А.М. Чернявский, В.Б. Стародубцев, Т.Е. Виноградова // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2008. – № 2. – С. 23-26.
4. Шмигельский А.В. Ранняя интраоперационная диагностика церебральной ишемии во время вмешательства на сонных артериях. Клинический пример разумного сочетания региональной и общей методик анестезии / А.В. Шмигельский [и др.] // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2009. – Т. 3, № 1. – С. 46-51.
5. Фокин А.А. Непосредственные результаты хирургической профилактики ишемического инсульта у больных с контрлатеральной окклюзией внутренней сонной артерии / А.А. Фокин, М.В. Мудрякова // Медицинский альманах. – 2015. – №4(39). – С. 145-148
6. Карпов С.М., Шевченко П.П., Вышлова И.А., Христофорандо Д.Ю. «Дополнительные пояснения к основным вопросам топической диагностики заболеваний нервной системы». Учебное пособие. г. Ставрополь, 2019, 48 с.
7. Шевченко П.П., Амирова Н.А. «Современные методы реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения». Научный журнал «United-Journal». 2019. №26. с. 8-10.
8. Шевченко П.П., Долгова И.Н., Тоторкулова Л.Ш. «Алкологольная полинейропатия». Российский журнал боли. 2018. № 2 (56). С.137
9. Карпова Е.Н., Муравьев К.А., Муравьева В.Н., Карпов С.М., Шевченко П.П., Вышлова И.А., Долгова И.Н., Хатуева А.А. «Эпидемиология и факторы риска развития ишемического инсульта». Современные проблемы науки и образования. 2015. №4. С. 441.

10. Шрамко Ю.Ф., Шевченко П.П. «Особенности ухода за больными с нарушениями мозгового кровообращения в острой стадии». Международный научно-исследовательский журнал. 2013. № 10-5 (17). С. 36